



Форма 2016 для подачи на программу The Autism Waiver Program

Подразделение по проблемам аутизма Отдел по обслуживанию людей с проблемами развития
Пожалуйста печатайте или пишите ручкой печатными буквами

| | |
|---|--|
| Имя ребенка | |
| Дата рождения ребенка | |
| Социальный номер . Обязательно | |
| Номер карточки MassHealth | |
| Вид страховки ребенка:(Стандартная, улучшенное обслуживание,и тд.) | |
| Пол ребенка (жен или муж) | |
| Адрес | |
| Город, код города | |
| Имя родителя/попечителя | |
| Язык, на котором говорит ребенок | |
| На каком языке вы предпочитаете говорить о вашем ребенке.* | |
| На каком языке вы хотели бы получать письменные сообщения по поводу обслуживания для вашего ребенка.* | |
| Номер селл телефона родителей: | |
| Электронный адрес родителей: | |

* Услуги перевода с различных языков предоставляется бесплатно для всех участников

Вы должны иметь письменное подтверждение от врача или психиатра диагноза Аутизм (Autism Spectrum Disorder) у вашего ребенка.

Имеет ли ребенок подтвержденный врачом диагноз Аутизм (Autism Spectrum Disorder)? Да , Нет .

Пожалуйста, перечислите все остальные сопутствующие медицинские или психологические проблемы, влияющие на здоровье вашего ребенка

Я(родитель/опекун вышеуказанного ребенка) заполнил эту форму аккуратно и честно исходя из располагаемых мною знаний.

| | |
|---------------------------------|--------------|
| <u>Подпись родителя/опекуна</u> | <u>Дата:</u> |
|---------------------------------|--------------|

Что необходимо для участия в процессе подачи документов на программу:

Только одна форм на ребенка — Остальные формы рассматриваться не будут.

Подача форм : по почте:

- Все формы, отправленные по почте должны иметь штамп от 17 октября, 2016 года до 31 октября, 2016 года.
- Пожалуйста заполняйте форму ручкой и разборчиво.
- Пожалуйста отправляйте формы по адресу(формы доставленные в ручную рассматриваться не будут):
AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

Подача форм: по электронной почте:

- Все формы должны быть отправлены на этот адрес; AutismDivision@state.ma.us
- **Все формы должны быть отправлены в период с 17 октября, 2016 года по 31 октября, 2016 года.**
- **Все формы должны быть отправлены только родителем/опекуном.**
- Формы могут быть заполнены на компьютере или напечатаны, написаны разборчиво ручкой отсканированы и отправлены электронной почтой.
- Формы могут быть отправлены в следующих форматах: PDF (желательно), JPG если разборчиво видно
 - Если посылаете с телефона или с планшета сканируйте и отправляйте в формате PDF.